PRB 05-31E

Library of Parliament / Bibliothèque du Parlement

HEALTH CARE AT THE SUPREME COURT OF CANADA
II: *CHAOULLI* V. *QUEBEC (ATTORNEY GENERAL)*

Marlisa Tiedemann
Law and Government Division

5 October 2005

PARLIAMENTARY INFORMATION AND RESEARCH SERVICE
SERVICE D'INFORMATION ET DE RECHERCHE PARLEMENTAIRES

106-01366/

The Parliamentary Information and Research Service of the Library of Parliament works exclusively for Parliament, conducting research and providing information for Committees and Members of the Senate and the House of Commons. This service is extended without partisan bias in such forms as Reports, Background Papers and Issue Reviews. Analysts in the Service are also available for personal consultation in their respective fields of expertise.

CE DOCUMENT EST AUSSI PUBLIÉ EN FRANÇAIS

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

TABLE OF CONTENTS

Page

INTRODUCTION 1

FACTS AND ISSUES 1

THE JUDGMENTS 3

A. The Superior Court of Quebec 3

B. Court of Appeal 4

C. The Supreme Court of Canada 5

RESPONSES AND REACTIONS 7

A. Federal Government Response 8

B. Quebec Response 9

C. Alberta Response 9

D. The Canadian Medical Association Response 10

E. Reactions of Canadians and Canadian Doctors 11

F. Other Reactions 11

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

HEALTH CARE AT THE SUPREME COURT OF CANADA
II: *CHAOULLI* V. *QUEBEC (ATTORNEY GENERAL)*

INTRODUCTION

In June 2004, the Supreme Court of Canada heard two appeals relating to the Canadian health care system. At issue in *Auton (Guardian ad litem of)* v. *British Columbia (Attorney General)*,[1] which was heard on 8 June 2004, was whether the B.C. government's decision not to fund a particular type of autism therapy was contrary to the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*.[2] At issue in *Chaoulli* v. *Quebec (Attorney General)*[3] was whether Quebec legislation that prohibited individuals from purchasing private health insurance for health services covered under the provincial plan was contrary to the Quebec *Charter of Human Rights and Freedoms*[4] and/or the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*.

This paper summarizes the Supreme Court's decision in *Chaoulli* 2005, with references to the decision at the Superior Court and on appeal. It also reviews the multitude of reactions to the decision, including responses by the federal and provincial governments.

FACTS AND ISSUES

Quebec resident George Zeliotis claimed to have experienced a number of delays in obtaining treatment through the publicly funded health care system. He therefore wanted to obtain private health insurance that would cover treatment at a facility outside of the public system, as he believed that this would decrease the treatment delays he faced. However, he was

---

(1) 2004 SCC 78.

(2) The decision in *Auton* is reviewed in Marlisa Tiedemann, *Health Care at the Supreme Court of Canada – I: Auton (Guardian ad Litem of)* v. *British Columbia (Attorney General)*, PRB 05-19E, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament, Ottawa, 4 August 2005.

(3) 2005 SCC 35, hereinafter *Chaoulli* 2005.

(4) R.S.Q., c. C-12.

prevented from obtaining such insurance as a result of section 15 of the Quebec *Health Insurance Act*[5] and section 11 of the Quebec *Hospital Insurance Act*.[6] Section 15 of the *Health Insurance Act* stated that:

> No person shall make or renew a contract of insurance or make a payment under a contract of insurance under which an insured service is furnished or under which all or part of the cost of such a service is paid to a resident or a deemed resident of Québec or to another person on his behalf ... .

Section 11.1 of the *Hospital Insurance Act* states that:

> No one shall make or renew, or make a payment under a contract under which
>
> (a) a resident is to be provided with or to be reimbursed for the costs of any hospital service that is one of the insured services;
>
> (b) payment is conditional upon the hospitalization of a resident; or
>
> (c) payment is dependent upon the length of time the resident is a patient in a facility maintained by an institution contemplated in section 2 ... .

Jacques Chaoulli is a physician who had at times worked outside the scope of the provincial health insurance plan as a non-participating physician.[7] He had come into conflict with the Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ – the Quebec Health Insurance Board) over his medical practice, which involved providing home visits on a 24-hour basis. He had also sought a licence to operate a private "opted-out" hospital, but his application was refused by the RAMQ. Dr. Chaoulli expressed his concern that, should he or his family require medical services, the existing system in Quebec would not be able to provide services fast enough, due to long waiting lists.

---

(5) R.S.Q., c. A-29.

(6) R.S.Q., c. A-28.

(7) Section 1 of the *Health Insurance Act* defines two classes of professionals who operate outside the scope of the provincial health insurance plan: a "professional who has withdrawn" agrees to be remunerated in accordance with the established tariff, and his or her patients are reimbursed by the Régie de l'assurance maladie du Québec (section 1(d)); a "non-participating professional" does not agree to be remunerated in accordance with the established tariff, and his or her patients are not reimbursed for fees they incur (section 1(e)).

Mr. Zeliotis and Dr. Chaoulli believed that they should be able to purchase private insurance that would cover medical services provided outside of the public system. They brought a motion before the Superior Court of Quebec seeking a declaration that section 15 of the *Health Insurance Act* and section 11 of the *Hospital Insurance Act* violate sections 7, 12 and 15 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* and sections 1, 4, 5 and 24 of the Quebec *Charter of Human Rights and Freedoms*. As the Superior Court judge noted, the real issue that lay at the heart of their motion involved the introduction of a private health system parallel to the public system.[8]

THE JUDGMENTS

A. The Superior Court of Quebec

While Madam Justice Piché referred to the Quebec Charter early in her judgment, she did not analyze whether the Quebec Charter was violated by section 15 of the *Health Insurance Act* and section 11 of the *Hospital Insurance Act*. She focused instead on the Canadian Charter (an approach with which Madam Justice Deschamps of the Supreme Court of Canada took issue in her own reasons for judgment).

In her reasons, Madam Justice Piché reviewed the evidence of the many witnesses that appeared. These included doctors who were concerned about waiting lists (but who were hesitant to pronounce that allowing private insurance to cover insured health services would solve the waiting-list problem) and expert witnesses who expressed their opinions on the effect private insurance would have on the publicly funded health care system. The majority of expert witnesses cautioned against allowing private insurance to cover services insured under the provincial plan. The provincial government argued that the prohibition was necessary to protect the publicly funded health care system.

The key issue decided by the Superior Court judge was whether the provisions of the two provincial Acts violated the applicants' rights under section 7 of the Canadian Charter. That section states:

> Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice.

---

(8) *Chaoulli* v. *Quebec (Attorney General)* (hereinafter *Chaoulli* 2000), 2000 RJQ 786, para. 121.

Madam Justice Piché noted that an analysis of section 7 requires a two-step approach: first, determining whether there has been a violation of the right to life, liberty or security of the person; and second, if there has been a violation, determining whether the violation was in accordance with the principles of fundamental justice.

She characterized the right to obtain private insurance or to contract for hospital services as an ancillary or incidental economic right (*Chaoulli* 2000: para. 225) and noted that while section 7 did not protect purely economic rights, economic rights that were intimately linked to life, liberty or security of the person could be protected (*Chaoulli* 2000: para. 221). She determined that this was a case for protecting such rights, as the provisions of the *Hospital Insurance Act* and *Health Insurance Act* hindered access to health services, and could therefore potentially infringe the right to life, liberty and security of the person (*Chaoulli* 2000: para. 225). However, *such an infringement would be found only in a situation where the publicly funded health care system could not guarantee access to services* (*Chaoulli* 2000: para. 227, emphasis added). Having found there to be a violation of the right to life, liberty and security of the person, the judge went on to determine that no principle of fundamental justice had been violated. As a result, there was no violation of section 7.

Madam Justice Piché also concluded that the applicants' rights were not violated under either sections 12 or 15 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*.

B. Court of Appeal

All of the same issues were raised before the Court of Appeal.[9] Three sets of reasons dismissed the appeal, as there was no consensus on whether the right was purely an economic right or an ancillary or incidental economic right. Justice Délisle concluded it to be a purely economic right, and found there to be no violation of section 7. Justice Forget agreed with the analysis of the Superior Court of Quebec: it was an incidental economic right, and while there was a violation of the right to life and security of the person, it was in accordance with the principles of fundamental justice. Justice Brossard did not believe that it was necessary to characterize the right, although he was open to the possibility that a situation could arise in which the prohibition on private insurance could violate section 7. Since such circumstances did not arise on the facts of the case, he did not find it necessary to comment on whether the violation would be in accordance with the principles of fundamental justice.

---

(9) *Chaoulli* v. *Quebec (Attorney General)*, [2002] R.J.Q. 1205.

C. The Supreme Court of Canada

Four of the seven justices that heard the appeal concluded that the prohibition on private insurance violated section 1 of the Quebec Charter. The Court was equally split on whether the prohibition also violated section 7 of the Canadian Charter, as Madam Justice Deschamps did not consider that section in her reasons. She instead restricted her analysis to the Quebec Charter. Section 1 of the Quebec Charter states, in part, that:

> Every human being has a right to life, and to personal security, inviolability and freedom.

Madam Justice Deschamps pointed out that while section 1 of the Quebec Charter is similar to section 7 of the Canadian Charter, it contains no reference to the principles of fundamental justice (*Chaoulli* 2005: para. 29). This means that the scope of section 1 is potentially broader than section 7 of the Canadian Charter, because under the Quebec Charter, an individual claiming a violation has to prove only that the violation occurred, and does not have the additional burden of proving that the violation was not in accordance with the principles of fundamental justice (*Chaoulli* 2005: para. 30).

Madam Justice Deschamps found that the evidence presented to the Superior Court of Quebec supported the conclusion that certain sectors of the health care system faced serious problems (*Chaoulli* 2005: para. 38), and agreed that the right to life and security of the person under section 7 was infringed. She noted that the right to personal inviolability is broader than the right to security of the person contained in section 7: therefore, if it is established that a right to security of the person has been infringed, it follows that the right to personal inviolability has been infringed (*Chaoulli* 2005: para. 43).

She also concluded that the prohibition was not justified under section 9.1 of the Quebec Charter.[10] In her review of whether the prohibition was justified, Madam Justice Deschamps considered the evidence presented to the Superior Court. She was not convinced by arguments that appeared to be based on the concern that private insurance would allow the private system to flourish, which would in turn result in the publicly funded system's decline.

---

(10) Section 9.1 states that:

> In exercising his fundamental freedoms and rights, a person shall maintain a proper regard for democratic values, public order and the general well-being of the citizens of Québec.
>
> In this respect, the scope of the freedoms and rights, and limits to their exercise, may be fixed by law.

After reviewing the expert evidence, Madam Justice Deschamps considered the approach taken by other provinces with respect to the private health care sector. She noted that six provinces have measures that discourage the use of the private sector, while the other three "in practice, give their residents free access to the private sector" (*Chaoulli* 2005: para. 70). She concluded that:

> the variety of measures implemented by different provinces shows that prohibiting insurance contracts is by no means the only measure a state can adopt to protect the system's integrity. In fact, because there is no indication that the public plans of the three provinces that are open to the private sector suffer from deficiencies that are not present in the plans of the other provinces, it must be deduced that the effectiveness of the measure in protecting the integrity of the system has not been proved. … It can therefore be concluded that the prohibition is not necessary to guarantee the integrity of the public plan. (*Chaoulli* 2005: para. 74)

Her review of measures taken by other OECD countries to protect their public plans supported her conclusion that the Government of Quebec could have taken less drastic measures, and that "prohibiting private insurance contracts appears to be neither essential nor determinative" (*Chaoulli* 2005: para. 83).

In separate reasons, the Chief Justice and Justice Major (Justice Bastarache concurring) agreed that section 1 of the Quebec Charter was violated, and that the prohibition was not justified under section 9.1. They also concluded that section 7 of the Canadian Charter was violated, and that the violation was not justified under section 1 of the Canadian Charter.[11]

In dissenting reasons, Justices Binnie and LeBel (Justice Fish concurring) disagreed that the "serious and persistent problems" in the publicly funded health care system could or should be remedied by the courts. They stressed that the decision will require courts to determine what are "constitutionally required 'reasonable health services,'" as the majority decision did not define "how much health care is 'reasonable' enough to satisfy s. 7 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* … and s. 1 of the *Charter of Human Rights and Freedoms*" (*Chaoulli* 2005: para. 163).

---

(11) Section 1 states that:

> The *Canadian Charter of Rights and Freedoms* guarantees the rights and freedoms set out in it subject only to such reasonable limits prescribed by law as can be demonstrably justified in a free and democratic society.

They did accept Madam Justice Piché's conclusion that "the current state of the Quebec health system, linked to the prohibition against health insurance for insured services, is capable, at least in the cases of *some* individuals on *some* occasions, of putting at risk their life or security of the person" (*Chaoulli* 2005: para. 200, emphasis in the original).

RESPONSES AND REACTIONS

The *Chaoulli* decision has generated a considerable amount of commentary. Media reports have focused on the concern that has been ever-present in this case: that allowing private insurance to cover services that are insured by the provincial health plan will allow a private parallel health system to flourish at the expense of the publicly funded one. A number of arguments in support of that conclusion were rejected by Madam Justice Deschamps in her review of the evidence presented to the Superior Court judge. She referred to the following arguments as "human reactions" (*Chaoulli* 2005: para 63):

- that support for the public plan would decline because those with private insurance would not see the need for the public plan;
- that "the quality of care in the public plan would decline since the most influential people would no longer have any incentive to bring pressure for improvements to the plan";
- that health care professionals would be motivated by profit and leave the public plan;
- that there would be a decline in the professionalism and ethics of physicians working in hospitals due to the increase in supplying health care for profit.

She also noted that "for each threat mentioned, no study was produced or discussed" (*Chaoulli* 2005: para. 64).

There is no consensus with respect to the effect or the potential implications of the *Chaoulli* decision. Some see it positively, believing that it will result in more consumer choice in health care. Others share the somewhat alarmist view, popularized by the media, that the decision puts the publicly funded health system in jeopardy. Roy Romanow, who was appointed in 2001 to head the Commission on the Future of Health Care in Canada, stated that not only could the decision "sound the end of medicare as we know it," but also it could lead to other social programs being dismantled.[12] Some were frustrated that the majority decision did not set

(12) Tracey Tyler, "Romanow fears 'end of medicare'; Romanow slams health ruling, says buying health care violates Charter," *The Toronto Star*, 17 September 2005.

out what would be an unreasonable delay in treatment.[13] Many noted that there will likely be challenges to similar prohibitions in other provinces.

In September 2005, the NDP announced that it will table federal legislation in the form of a private member's bill that will "halt private health clinics and private insurance for procedures covered by medicare."[14]

A. Federal Government Response

After the decision's release, Prime Minister Martin stated that "we are not going to have a two-tier health-care system in Canada."[15] There was no further elaboration on the federal government's reaction to the decision until August 2005, when the federal Minister of Health addressed the Canadian Medical Association at its annual general meeting. Mr. Dosanjh focused on wait times, reviewing the steps that had been taken to reduce these, and what steps need to be taken in future. He affirmed that "Canadians want a publicly financed, single tier health system to which access is guaranteed by need rather than by wealth and where the availability of coverage is not dependent on personal insurability."[16] With respect to the implications of the *Chaoulli* 2005 decision, the Minister stated that the decision "did not, as some have suggested, rule that the Charter of Rights and Freedoms requires the creation of a parallel private system."

Mr. Dosanjh has also reminded provinces that they have until 31 December 2005 to establish evidence-based benchmarks for medically acceptable wait times, as agreed in the 2004 *10-Year Plan to Strengthen Health Care*. It has been suggested that the Minister's focus on these benchmarks is in response to the *Chaoulli* decision, as an "attempt to head off private health insurance."[17]

---

(13) "Lament for a health care system," Editorial, *Canadian Medical Association Journal*, on-line version, 20 June 2005, http://www.cmaj.ca.

(14) Tim Naumetz, "NDP bill would halt private health care," *The StarPhoenix* [Saskatoon], 21 September 2005.

(15) Kirk Makin, Jeff Sallot, and Rhéal Séguin, "The Medicare Decision: The Decision," *The Globe and Mail* [Toronto], 10 June 2005.

(16) Health Canada, "Speaking Notes for The Honourable Ujjal Dosanjh, Minister of Health," Edmonton, 15 August 2005, http://www.hc-sc.gc.ca.

(17) Mike Sadava, "Private insurance won't hurt public health care," *The Edmonton Journal*, 17 September 2005.

B. Quebec Response

Because the Supreme Court granted a temporary stay on 4 August 2005, the Government of Quebec has 12 months from the date of judgment to comply with the ruling.

It is not yet known what action the Government of Quebec will take with respect to the decision. Premier Jean Charest has said that he wants public debate on the issue before the government redesigns its health care policy.[18] Philippe Couillard, Quebec's Minister of Health, has said that Quebec could benefit from the examples of countries that allow private health care, but notes the need to be cognizant of potential side effects, such as losing doctors to the private system.[19]

C. Alberta Response

Alberta has been contemplating increasing the private delivery of health services for a number of years. In January 2005, the province announced that it would be revising how it delivers health care services. Premier Ralph Klein stated that Alberta's health care renewal, referred to as the "Third Way," was

> about being open to new ideas to meet the needs of patients within the context of the Canada Health Act. It has to get us beyond the endless, pointless debates about private versus public health care and recognize that privately delivered health care is just one more option for delivering health care services.[20]

Details of the province's plan were released in July 2005, and elicited criticism that the province was moving towards a two-tier health system.[21]

Premier Klein openly supported the *Chaoulli* decision after its release, reportedly stating that he "fully support(s) any change that will allow Canadians more choice in getting timely access to the health care services they want."[22] Subsequent to the decision, Alberta

---

(18) Mike de Souza, "Private care on hold for a year; Quebec finds new deadline tight; Public input and new health care plan will be Charest's response to June ruling," *The Gazette* [Montréal], 5 August 2005.

(19) Aaron Derfel, "Couillard urges more private care," *The Gazette* [Montréal], 17 September 2005.

(20) Government of Alberta, "Health care evolution gains speed in Alberta," News release, 11 January 2005.

(21) Michelle Lang, "Alberta unveils user-pay enhanced health care: Third way reforms assailed as move to two-tier system," *The Calgary Herald*, 13 July 2005.

(22) John Cotter, "Provinces respond to SCOC striking down Quebec private health insurance law," *The Globe and Mail* [Toronto], 9 June 2005.

Health and Wellness issued a request for proposals from insurance companies with respect to creating a parallel private health insurance system. Despite that request for proposals, Premier Klein dismissed the idea that Alberta would consider allowing private insurance to cover services covered under the provincial plan.[23]

D. The Canadian Medical Association Response

Dr. Albert Schumacher, president of the Canadian Medical Association (CMA) at the time the *Chaoulli* decision was released, stated that the decision was "a stinging indictment of the failure of government to respond … with real action [to wait times]."[24]

At its annual general meeting in August 2005, the CMA passed a motion proposed by Robert Ouellet, president of the Quebec Medical Association, stating that

> The CMA supports the principle that when timely access to care cannot be provided in the public health care system the patients should have access to private health insurance to reimburse the cost of care obtained in the private sector.[25]

The current president of the CMA, Ruth Collins-Nakai, noted that the vote does not mean that doctors do not support medicare, but that they are "frustrated at not being able to provide timely care."[26]

The CMA is preparing a discussion paper and policy principles relating to the relationship between public and private health care in Canada, to be released in 2006.[27]

---

(23) John Cotter, "Klein's private health plan questioned: must benefit population as a whole, minister tells doctors during meeting," *The Globe and Mail* [Toronto], 17 September 2005.

(24) Canadian Medical Association, Patrick Sullivan, "CMA moves to reassure patients following "historic" medicare ruling," 9 June 2005, http://www.cma.ca.

(25) Canadian Medical Association, Patrick Sullivan, "Privatization if necessary, not necessarily privatization: CMA," 19 August 2005, http://www.cma.ca.

(26) André Picard, "Private health care should be available to all, doctors say," *The Globe and Mail* [Toronto], 18 August 2005.

(27) Canadian Medical Association, "Message from the President" ("Message to Canadians"), http://www.cma.ca.

E. Reactions of Canadians and Canadian Doctors

An Ipsos-Reid poll released on 5 August 2005 demonstrates the mixed reactions of Canadians and Canadian doctors to the *Chaoulli* decision. The poll found that:

- 52% of Canadians and 83% of Canadian doctors viewed the decision favourably;
- 70% of Canadians and 75% of Canadian doctors agree that the ruling "will pave the way for a two-tiered health care system in Canada";
- 78% of Canadians and 91% of Canadian doctors think that the decision will encourage the growth of private clinics;
- 65% of Canadians and 81% of Canadian doctors think that the decision will reduce waiting lists by increasing the supply of services; and
- 77% of Canadians and 88% of Canadian doctors "favour a health care system where core services are funded by governments, and which includes a guarantee of timely access to services backed by adequate new resources rather than the status quo or a system with a private pay/insurance option."

F. Other Reactions

Saskatchewan Premier Lorne Calvert was among those who expressed concern when the decision was released. He reportedly stated that he "was very disturbed about the concept of opening the door to an Americanized health-care system in Canada."[28] The Canadian Centre for Policy Alternatives echoed that concern, stating that the decision "will open the gates for multinational insurance corporations and for-profit health care companies to storm the Canadian health care system."[29]

Academics appear to agree that, because the majority found an infringement of the Quebec Charter and not the Canadian Charter, the decision applies only to Quebec. They disagree, however, on how future cases challenging similar provisions in other provincial medical insurance legislation would be decided. Some have suggested that if Madam Justice Deschamps had had to determine whether there was a violation of the Canadian Charter, she

---

(28) Cotter (9 June 2005).

(29) Scott Sinclair, "Supreme Court health ruling oblivious to trade treaty threats," Canadian Centre for Policy Alternatives, 30 June 2005, http://www.policyalternatives.ca.

would have found an infringement of section 7.[30] Others believe that her emphasis on the more onerous burden faced by someone claiming an infringement under section 7 of the Canadian Charter as opposed to claiming an infringement under section 1 of the Quebec Charter suggests that, in future cases, she might not find a violation of section 7.[31] Still others concede that the even split means that it is unclear how courts will respond to similar challenges in the future.[32]

What is clear is that, until a challenge is brought in one of the other provinces that prohibit private insurance, discussions about the implications of the decision may be expected to continue in full force.

---

(30) Marvin R. V. Storrow, Peter W. Hogg, and Angela D'Elia, "Commentary: bans on private medical insurance likely violate Charter," *The Lawyers Weekly*, Vol. 25, No. 13, 12 August 2005.

(31) Sack Goldblatt Mitchell, "SGM's Analysis of *Chaoulli* v. *Quebec* (*Attorney General*)," n.d., http://www.sgmlaw.com.

(32) Kent Roach, Colleen Flood, and Lorne Sossin, "A way forward for medicare," *The Toronto Star*, 16 September 2005.

PRB 05-31F

Library of Parliament / Bibliothèque du Parlement

LES SOINS DE SANTÉ ET LA COUR SUPRÊME DU CANADA II : L'AFFAIRE *CHAOULLI* C. *QUÉBEC (PROCUREUR GÉNÉRAL)*

Marlisa Tiedemann
Division du droit et du gouvernement

Le 5 octobre 2005

PARLIAMENTARY INFORMATION AND RESEARCH SERVICE
SERVICE D'INFORMATION ET DE RECHERCHE PARLEMENTAIRES

Le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, elle assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les analystes peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

THIS DOCUMENT IS ALSO PUBLISHED IN ENGLISH

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

TABLE DES MATIÈRES

Page

INTRODUCTION 1

LES FAITS ET LES QUESTIONS EN LITIGE 2

LES JUGEMENTS 3

A. La Cour supérieure du Québec 3

B. La Cour d'appel 5

C. La Cour suprême du Canada 5

RÉPONSES ET RÉACTIONS 7

A. Réponse du gouvernement fédéral 9

B. Réponse du Québec 10

C. Réponse de l'Alberta 10

D. Réponse de l'Association médicale canadienne 11

E. Réactions des Canadiens et des médecins canadiens 12

F. Autres réactions 12

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LES SOINS DE SANTÉ ET LA COUR SUPRÊME DU CANADA II : L'AFFAIRE *CHAOULLI* c. *QUÉBEC (PROCUREUR GÉNÉRAL)*

INTRODUCTION

En juin 2004, la Cour suprême du Canada a entendu deux pourvois relatifs au système de soins de santé canadien. Dans l'affaire *Auton (Tutrice à l'instance de)* c. *Colombie-Britannique (Procureur général)*[1], dont l'audition a eu lieu le 8 juin 2004, la Cour devait déterminer si la décision du gouvernement de la Colombie-Britannique de ne pas financer un certain type de thérapie pour les autistes était contraire à la *Charte canadienne des droits et libertés*[2]. Dans l'affaire *Chaoulli* c. *Québec (Procureur général)*[3], la question était de savoir si les dispositions législatives québécoises interdisant d'acheter une assurance-santé privée pour obtenir des soins de santé couverts par le régime provincial étaient contraires à la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec[4], à la *Charte canadienne des droits et libertés* ou aux deux.

Le présent document résume l'arrêt rendu par la Cour suprême en 2005 dans l'affaire *Chaoulli* et rappelle certains éléments des décisions rendues dans cette affaire par la Cour supérieure et la Cour d'appel. Il donne aussi un aperçu des nombreuses réactions suscitées par cet arrêt, notamment celles du gouvernement fédéral et de certains gouvernements provinciaux.

---

(1) 2004 CSC 78.

(2) L'arrêt *Auton* est examiné dans Marlisa Tiedemann, *Les soins de santé et la Cour suprême du Canada – I : Auton (Tutrice à l'instance de)* c. *Colombie-Britannique (Procureur général)*, PRB 05-19F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 4 août 2005.

(3) 2005 CSC 35, ci-après « affaire *Chaoulli* 2005 ».

(4) L.R.Q., ch. C-12.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LES FAITS ET LES QUESTIONS EN LITIGE

George Zeliotis, un résident du Québec, affirmait avoir dû composer avec de nombreux délais d'attente pour obtenir des traitements dans le cadre du système de soins de santé financé par l'État. Il voulait donc souscrire une assurance maladie privée qui couvrirait les soins dispensés dans un établissement ne faisant pas partie du système public, estimant que cela réduirait ces délais. Or, l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie*[5] et l'article 11 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*[6] du Québec lui interdisaient de le faire. Selon l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie* tel qu'il se lisait à l'époque :

> Nul ne doit faire ou renouveler un contrat d'assurance ou effectuer un paiement en vertu d'un contrat d'assurance par lequel un service assuré est fourni ou le coût d'un tel service est payé à une personne qui réside ou est réputée résider au Québec ou à une autre personne pour son compte, en totalité ou en partie [...]

Selon l'article 11.1 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* :

> Nul ne doit faire ou renouveler un contrat ou effectuer un paiement en vertu d'un contrat par lequel
>
> *a*) un service hospitalier compris dans les services assurés doit être fourni à un résident ou le coût doit lui en être remboursé;
>
> *b*) l'hospitalisation d'un résident est la condition du paiement; ou
>
> *c*) le paiement dépend de la durée du séjour d'un résident comme patient dans une installation maintenue par un établissement visé dans l'article 2 [...]

Jacques Chaoulli est un médecin qui à certains moments a exercé sa profession hors du cadre du régime provincial d'assurance maladie à titre de médecin non participant[7]. Il était entré en conflit avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (« RAMQ ») concernant sa pratique médicale, qui comprenait notamment des visites à domicile à toute heure du jour ou de

---

(5) L.R.Q., ch. A-29.

(6) L.R.Q., ch. A-28.

(7) L'article premier de la *Loi sur l'assurance maladie* définit deux catégories de professionnels qui exercent leur profession en dehors du cadre du régime provincial d'assurance maladie : un « professionnel désengagé » accepte d'être rémunéré suivant les tarifs établis, et ses patients sont remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (al. 1*d*)); un « professionnel non participant » n'accepte pas d'être rémunéré suivant les tarifs établis, et ses patients ne sont pas remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (al. 1*e*)).

la nuit. Il avait aussi demandé l'autorisation d'exploiter un hôpital privé « non participant », mais la RAMQ avait rejeté sa demande. Le docteur Chaoulli disait craindre que, dans l'éventualité où lui-même ou un membre de sa famille aurait besoin de services médicaux, le système actuel au Québec ne soit pas en mesure de fournir ces services assez rapidement, en raison des longues listes d'attente.

Monsieur Zeliotis et le docteur Chaoulli estimaient qu'ils devaient pouvoir souscrire une assurance privée qui couvrirait des services médicaux fournis en dehors du système public. Ils ont déposé une requête devant la Cour supérieure du Québec en vue de faire déclarer l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie* et l'article 11 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* contraires aux articles 7, 12 et 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* et aux articles 1, 4, 5 et 24 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec. Comme l'a souligné la juge de la Cour supérieure, la véritable question soulevée par la requête concernait l'introduction d'un système de santé privé parallèle au système public[8].

LES JUGEMENTS

A. La Cour supérieure du Québec

Au début de son jugement, la juge Piché mentionne la *Charte* québécoise, mais elle n'analyse pas la question de savoir si l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie* et l'article 11 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* violent la *Charte* québécoise. Elle centre plutôt son analyse sur la *Charte* canadienne (une démarche que la juge Deschamps de la Cour suprême du Canada critiquera dans ses propres motifs de jugement).

Dans ses motifs, la juge Piché examine la preuve présentée par les nombreux témoins qui ont comparu. Il s'agit notamment de médecins préoccupés par les listes d'attente (mais qui hésitent à affirmer que le fait de permettre à l'assurance privée de couvrir les soins de santé assurés résoudrait le problème des listes d'attentes) et de témoins experts qui ont exprimé leur opinion sur les répercussions que l'assurance privée aurait sur le système de soins de santé financé par l'État. La majorité des témoins ont dit qu'il ne faut pas autoriser le recours à l'assurance privée pour couvrir des services assurés en vertu du régime provincial. Le gouvernement provincial a soutenu que l'interdiction est nécessaire pour protéger le système de soins de santé financé par l'État.

---

(8) *Chaoulli* c. *Québec (Procureur général)* (ci-après « affaire *Chaoulli* 2000 »), [2000] R.J.Q. 786, au par. 121.

La question déterminante tranchée par la juge de la Cour supérieure est de savoir si les dispositions des deux lois provinciales en cause violent les droits des requérants garantis par l'article 7 de la *Charte* canadienne :

> Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

La juge Piché souligne qu'une analyse de l'article 7 exige une démarche en deux étapes : premièrement, déterminer s'il y a atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne; deuxièmement, dans l'hypothèse où il y a atteinte, déterminer si cette atteinte est ou non en conformité avec les principes de justice fondamentale.

Elle qualifie de droit économique accessoire le droit de souscrire une assurance privée ou de conclure un contrat relatif à des services hospitaliers (affaire *Chaoulli* 2000, par. 225) et fait observer que si l'article 7 ne protège pas les droits purement économiques, les droits économiques qui sont intimement liés à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne peuvent en revanche être protégés (affaire *Chaoulli* 2000, par. 221). Elle juge qu'il y a lieu en l'espèce de protéger de tels droits, étant donné que les dispositions de la *Loi sur l'assurance maladie* et de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* restreignent l'accès aux services de santé et sont donc susceptibles de porter atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne (affaire *Chaoulli* 2000, par. 225). Cependant, elle juge *qu'il y aurait une telle atteinte uniquement dans une situation où le système de soins de santé financé par l'État ne pourrait pas garantir l'accès à des services* (affaire *Chaoulli* 2000, par. 227; nous avons souligné). Après avoir conclu à l'existence d'une atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, la juge statue qu'aucun principe de justice fondamentale n'a été violé. En conséquence, il n'y a aucune violation de l'article 7.

La juge Piché conclut aussi qu'il n'y a pas non plus atteinte aux droits des requérants aux termes des articles 12 et 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

B. La Cour d'appel

Les mêmes questions sont soulevées à nouveau devant la Cour d'appel[9]. L'appel est rejeté, mais les trois juges de la Cour d'appel rédigent chacun des motifs distincts, étant donné qu'ils ne s'entendent pas sur la question de savoir si le droit en cause est un droit purement économique ou un droit économique accessoire. Le juge Delisle conclut qu'il s'agit d'un droit purement économique et juge qu'il n'y a aucune violation de l'article 7. Le juge Forget fait sienne l'analyse de la Cour supérieure du Québec : il s'agit d'un droit économique accessoire et bien qu'il y ait une atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, cette atteinte est conforme aux principes de justice fondamentale. Le juge Brossard estime qu'il n'est pas nécessaire de qualifier le droit, bien qu'il n'exclue pas la possibilité que puisse se produire une situation où la prohibition de l'assurance privée pourrait violer l'article 7. Puisque les faits de l'espèce ne correspondent pas à une telle situation, le juge Brossard ne juge pas nécessaire de se prononcer sur la question de savoir si l'atteinte serait conforme ou non aux principes de justice fondamentale.

C. La Cour suprême du Canada

Quatre des sept juges qui ont entendu le pourvoi concluent que la prohibition de l'assurance privée viole l'article premier de la *Charte* québécoise. Les juges sont divisés en nombres égaux quant à savoir si la prohibition viole aussi l'article 7 de la *Charte* canadienne, puisque la juge Deschamps n'examine pas cette disposition dans ses motifs, limitant plutôt son analyse à la *Charte* québécoise. L'article premier de la *Charte* québécoise dispose notamment :

> Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

La juge Deschamps souligne que bien que l'article premier de la *Charte* québécoise soit similaire à l'article 7 de la *Charte* canadienne, il ne mentionne pas les principes de justice fondamentale (affaire *Chaoulli* 2005, par. 29). L'article premier a donc une portée potentiellement plus large que l'article 7 de la *Charte* canadienne, parce qu'en vertu de la *Charte* québécoise, la personne qui allègue une atteinte a seulement à prouver que l'atteinte s'est produite, sans avoir le fardeau additionnel de prouver que cette atteinte n'est pas conforme aux principes de justice fondamentale (affaire *Chaoulli* 2005, par. 30).

---

(9) *Chaoulli* c. *Québec (Procureur général)*, [2002] R.J.Q. 1205.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

La juge Deschamps estime que la preuve présentée à la Cour supérieure du Québec étaie la conclusion selon laquelle il existe de graves problèmes dans certains secteurs du système de soins de santé (affaire *Chaoulli* 2005, par. 38) et elle convient qu'il y a atteinte au droit à la vie et à la sécurité de la personne protégé par l'article 7. Elle affirme que le droit à l'intégrité de la personne est plus large que le droit à la sécurité de la personne prévu à l'article 7; par conséquent, s'il est démontré qu'il y a atteinte au droit à la sécurité de la personne, il s'ensuit qu'il y a atteinte au droit à l'intégrité de la personne (affaire *Chaoulli* 2005, par. 43).

La juge Deschamps conclut aussi que la prohibition n'est pas justifiée au regard de l'article 9.1 de la *Charte* québécoise[10]. Dans son examen de la question de savoir si la prohibition est justifiée, la juge examine la preuve présentée à la Cour supérieure. Elle n'est pas convaincue par les arguments qui semblent se fonder sur la crainte que l'assurance privée permette l'essor du système privé, ce qui entraînerait le déclin du système financé par l'État.

Après avoir examiné la preuve d'expert, la juge Deschamps examine les approches adoptées par les autres provinces à l'égard du secteur privé des soins de santé. Elle fait remarquer que six provinces se sont dotées de mesures qui découragent le recours au secteur privé, tandis que les trois autres « laissent à leurs résidents pratiquement libre accès au secteur privé » (affaire *Chaoulli* 2005, par. 70). Elle conclut ainsi :

> [L]a variété des mesures mises en place par les différentes provinces démontre qu'une telle mesure est loin d'être la seule à laquelle un État peut recourir. En fait, comme rien n'indique que le régime public des trois provinces sympathiques au secteur privé souffre de tares dont sont exempts les régimes des autres provinces, il faut en déduire que l'efficacité de la mesure n'est pas démontrée. L'exemple de plusieurs provinces canadiennes fait donc douter de la validité de l'argument suivant lequel l'intégrité du régime public dépend de la prohibition des assurances privées. Certes, comme le régime public québécois est dans une position quasi monopolistique, sa prédominance est assurée. Les régimes en vigueur dans les provinces où un système privé est autorisé démontrent également que les services de santé publics ne sont pas menacés par l'assurance privée. Il est donc permis d'inférer que la prohibition n'est pas nécessaire pour assurer l'intégrité du régime public. (Affaire *Chaoulli* 2005, par. 74.)

---

(10) Article 9.1 : « Les libertés et droits fondamentaux s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec. La loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice. »

Son examen des mesures prises par d'autres pays de l'OCDE pour protéger leurs régimes publics étaie sa conclusion selon laquelle le gouvernement du Québec aurait pu prendre des mesures moins draconiennes, et donc que « la prohibition [des contrats d'assurance privée] ne paraît ni indispensable ni déterminante » (affaire *Chaoulli* 2005, par. 83).

Dans des motifs distincts, la juge en chef et le juge Major (avec l'accord du juge Bastarache) conviennent qu'il y a violation de l'article premier de la *Charte* québécoise et que la prohibition n'est pas justifiée au regard de l'article 9.1. Ils concluent aussi qu'il y a violation de l'article 7 de la *Charte* canadienne et que cette violation n'est pas justifiée au regard de l'article premier de la *Charte* canadienne[11].

Dans leurs motifs dissidents, les juges Binnie et LeBel (avec l'accord du juge Fish) rejettent l'idée que les tribunaux puissent remédier aux « difficultés graves et persistantes » que connaît le système de soins de santé financé par l'État. Ils soulignent que la décision des juges majoritaires obligera les tribunaux à déterminer en quoi consistent les « "soins de santé raisonnables" exigés par la Constitution », puisqu'elle ne précise pas « quel niveau de soins de santé sera jugé assez "raisonnable" pour respecter l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* [...] et l'art. 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* » (affaire *Chaoulli* 2005, par. 163).

Ils acceptent néanmoins la conclusion de la juge Piché selon laquelle « l'état actuel du système de santé québécois, lié à l'interdiction de souscrire une assurance maladie pour des services assurés, peut compromettre la vie ou la sécurité de la personne de *certains* individus dans *certaines* circonstances tout au moins » (affaire *Chaoulli* 2005, par. 200, souligné dans l'original).

RÉPONSES ET RÉACTIONS

L'arrêt *Chaoulli* a suscité un nombre considérable de commentaires. Les reportages médiatiques ont porté principalement sur la préoccupation qui a été omniprésente dans cette affaire, soit que le fait d'autoriser l'assurance privée à couvrir des services assurés par

---

(11) Article premier : « La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique. »

le régime de santé provincial permette l'essor d'un système de soins de santé privé parallèle aux dépens du système financé par l'État. Dans son examen de la preuve présentée à la juge de la Cour supérieure, la juge Deschamps rejette plusieurs arguments invoqués à l'appui de cette conclusion. Elle décrit les arguments suivants comme des « réactions humaines » (affaire *Chaoulli* 2005, par. 63) :

- l'appui au régime public diminuerait parce que les personnes bénéficiant d'une assurance privée ne verraient pas l'utilité du régime public;
- « la qualité des soins dans le régime public diminuerait, parce que les personnes les plus influentes ne seraient plus incitées à faire pression pour améliorer le régime »;
- les professionnels de la santé quitteraient le régime public dans un esprit de profit;
- l'augmentation de la fourniture de soins dictée par le profit entraînerait une diminution du professionnalisme et de l'éthique des médecins dans les hôpitaux.

Elle souligne aussi que « pour chaque menace décrite, aucune étude n'a été produite ou analysée » (affaire *Chaoulli* 2005, par. 64).

Il n'y a pas de consensus relatif aux répercussions potentielles de l'arrêt *Chaoulli*. Certains le voient de façon positive, estimant qu'il en découlera une diversification des choix offerts aux consommateurs de soins de santé. D'autres partagent le point de vue quelque peu alarmiste, popularisé par les médias, selon lequel le jugement met en péril le système de santé financé par l'État. Roy Romanov, qui a été désigné en 2001 pour présider la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, a affirmé que l'arrêt *Chaoulli* pourrait non seulement « sonner le glas du régime public d'assurance maladie tel que nous le connaissons », mais aussi mener au démantèlement d'autres programmes sociaux[12]. Certains étaient mécontents de ce que la décision de la majorité n'ait pas précisé en quoi consisterait un délai de traitement déraisonnable[13]. Plusieurs ont fait remarquer que des dispositions législatives semblables seraient probablement contestées dans d'autres provinces.

---

(12) Tracey Tyler, « Romanow fears 'end of medicare'; Romanow slams health ruling, says buying health care violates Charter », *The Toronto Star*, 17 septembre 2005 [traduction].

(13) « Élégie pour un système de santé », éditorial, *Journal de l'Association médicale canadienne*, 20 juin 2005 (http://www.cmaj.ca).

En septembre 2005, le Nouveau Parti démocratique a annoncé qu'il présenterait une proposition législative sous forme de projet de loi d'initiative parlementaire qui aurait pour effet de « contrecarrer les cliniques de santé privées et l'assurance privée pour les soins couverts par le régime public d'assurance maladie »[14].

A. Réponse du gouvernement fédéral

Après la publication du jugement, le premier ministre Martin a déclaré : « Nous n'aurons pas un système de santé à deux vitesses au Canada. »[15] Le gouvernement n'a pas élaboré davantage sa position avant août 2005, date à laquelle le ministre fédéral de la Santé s'est adressé à l'Association médicale canadienne lors son assemblé générale annuelle. M. Dosanjh a parlé des délais d'attente, de l'examen des mesures qui avaient été prises pour les réduire et des mesures qui pourraient être prises à l'avenir. Il a affirmé que « les Canadiens veulent un système de santé à un seul palier, financé par l'État, dont l'accès est garanti par le besoin, non la fortune, et dont la couverture ne dépend pas de la capacité de souscrire une assurance personnelle »[16]. Pour ce qui est des répercussions de l'arrêt *Chaoulli* de 2005, le ministre a affirmé que la Cour suprême « n'a pas, comme certains l'ont suggéré, déterminé que la Charte des droits et libertés ordonnait la création d'un système privé parallèle ».

M. Dosanjh a aussi rappelé aux provinces qu'elles avaient jusqu'au 31 décembre 2005 pour établir des points de repère fondés sur des preuves concernant les temps d'attente médicalement acceptables, conformément à ce qui avait été convenu en 2004 aux termes du *Plan décennal pour consolider les soins de santé*. Certains ont donné à entendre que le ministre insistait sur ces points de repère en réponse à l'arrêt *Chaoulli*, pour « tenter de contrecarrer l'assurance maladie privée »[17].

---

(14) Tim Naumetz, « NDP bill would halt private health care », *The StarPhoenix* [Saskatoon], 21 septembre 2005 [traduction].

(15) Kirk Makin, Jeff Sallot, et Rhéal Séguin, « The Medicare Decision: The Decision », *The Globe and Mail* [Toronto], 10 juin 2005 [traduction].

(16) Santé Canada, « Notes d'allocution pour l'honorable Ujjal Dosanjh, ministre de la Santé », Edmonton, 15 août 2005 (http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/health-sante/speeches-discours/2005_08_15_f.html).

(17) Mike Sadava, « Private insurance won't hurt public health care », *The Edmonton Journal*, 17 septembre 2005 [traduction].

B. Réponse du Québec

Étant donné le sursis provisoire accordé par la Cour suprême le 4 août 2005, le gouvernement du Québec a 12 mois à compter de la date du jugement pour s'y conformer.

On ne sait pas encore quelles mesures seront prises par le gouvernement du Québec à la suite du jugement. Le premier ministre Charest a dit vouloir un débat public sur la question avant que le gouvernement révise sa politique en matière de soins de santé[18]. Philippe Couillard, le ministre québécois de la Santé, a dit que le Québec pourrait s'inspirer de l'expérience des pays qui permettent l'assurance maladie privée, mais a souligné qu'il importait de bien cerner les risques connexes, comme la perte de médecins au profit du secteur privé[19].

C. Réponse de l'Alberta

L'Alberta songe depuis plusieurs années déjà à élargir l'accès à des soins de santé dispensés par le secteur privé. En janvier 2005, la province a annoncé qu'elle reverrait la façon dont elle fournit les soins de santé. Le premier ministre Ralph Klein a affirmé que l'initiative de renouvellement du système de santé de l'Alberta, baptisée « The Third Way »,

> consiste à s'ouvrir aux idées nouvelles qui répondent aux besoins des patients dans le contexte de la *Loi canadienne sur la santé*. Cette démarche doit aller au-delà des débats interminables et futiles axés sur une opposition entre les secteurs public et privé en matière de soins de santé, et reconnaître que la dispensation de soins de santé par des intervenants du secteur privé constitue tout simplement une option de plus dans le cadre de la prestation de services de soins de santé.[20]

Certains éléments du projet albertain ont été dévoilés en juillet 2005, et des critiques y ont vu un mouvement vers un système de santé à deux vitesses[21].

---

(18) Mike de Souza, « Private care on hold for a year; Quebec finds new deadline tight; Public input and new health care plan will be Charest's response to June ruling », *The Gazette* [Montréal], 5 août 2005.

(19) Aaron Derfel, « Couillard urges more private care », *The Gazette* [Montréal], 17 septembre 2005.

(20) Gouvernement de l'Alberta, « Health care evolution gains speed in Alberta », communiqué, 11 janvier 2005 [traduction].

(21) Michelle Lang, « Alberta unveils user-pay enhanced health care: Third way reforms assailed as move to two-tier system », *The Calgary Herald*, 13 juillet 2005.

Le premier ministre Klein a appuyé ouvertement l'arrêt *Chaoulli* après sa publication, disant qu'il « appuie pleinement tout changement qui permettra aux Canadiens d'avoir plus de choix dans le but d'obtenir en temps opportun les services de soins de santé qu'ils veulent »[22]. À la suite du jugement, le ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta a formulé une demande de propositions auprès de compagnies d'assurance concernant la création d'un système privé parallèle d'assurance maladie. Malgré cette demande de propositions, le premier ministre Klein a nié que l'Alberta envisage de permettre l'assurance privée pour des services déjà assurés en vertu du régime provincial[23].

D. Réponse de l'Association médicale canadienne

Le docteur Albert Schumacher, président de l'Association médicale canadienne au moment de la publication de l'arrêt *Chaoulli*, a affirmé que ce jugement constituait « une condamnation cinglante de l'incapacité des gouvernements à réagir [...] par une intervention véritable [à l'égard des délais d'attente] »[24].

Lors de son assemblée générale annuelle, l'AMC a adopté la motion suivante proposée par Robert Ouellet, président de l'Association médicale québécoise :

> L'Association médicale canadienne appuie le principe selon lequel, lorsque le système public ne peut dispenser les soins en temps opportun, le patient devrait pouvoir accéder à de l'assurance-santé privée pour rembourser le coût des soins obtenus dans le secteur privé.[25]

La présidente actuelle de l'AMC, Ruth Collins-Nakai, a affirmé que le vote ne signifie pas que les médecins n'appuient pas le régime public d'assurance maladie, mais qu'ils sont « frustrés de ne pas pouvoir fournir des soins en temps opportun »[26].

---

(22) John Cotter, « Provinces respond to SCOC striking down Quebec private health insurance law », *The Globe and Mail* [Toronto], 9 juin 2005 [traduction].

(23) John Cotter, « Klein's private health plan questioned: must benefit population as a whole, minister tells doctors during meeting », *The Globe and Mail* [Toronto], 17 septembre 2005.

(24) Association médicale canadienne, Patrick Sullivan, « L'AMC s'empresse de rassurer les patients à la suite d'une décision "historique" sur l'assurance-maladie », 9 juin 2005 (http://www.cma.ca).

(25) Association médicale canadienne, Patrick Sullivan, « La privatisation si nécessaire, mais pas nécessairement la privatisation : l'AMC », 19 août 2005 (http://www.cma.ca).

(26) André Picard, « Private health care should be available to all, doctors say », *The Globe and Mail* [Toronto], 18 août 2005 [traduction].

L'AMC travaille actuellement à l'élaboration d'un document de discussion et d'une position de principe concernant les rapports entre les secteurs public et privé de la santé au Canada, dont la publication est prévue pour 2006[27].

E. Réactions des Canadiens et des médecins canadiens

Un sondage Ipsos-Reid publié le 5 août 2005 témoigne des réactions partagées des Canadiens et des médecins canadiens à la suite de l'arrêt *Chaoulli*. Le sondage a révélé que :

- 52 p. 100 des Canadiens et 83 p. 100 des médecins canadiens disaient avoir une perception favorable du jugement;
- 70 p. 100 des Canadiens et 75 p. 100 des médecins canadiens sont d'accord pour dire que le jugement ouvrira la voie à un système de santé à deux vitesses au Canada;
- 78 p. 100 des Canadiens et 91 p. 100 des médecins canadiens sont d'avis que la décision encouragera la prolifération de cliniques privées;
- 65 p. 100 des Canadiens et 81 p. 100 des médecins canadiens sont d'accord pour dire que le jugement permettra de réduire les listes d'attente en augmentant les services offerts;
- 77 p. 100 des Canadiens et 88 p. 100 des médecins canadiens sont en faveur d'un système de santé où les principaux services seraient financés par les gouvernements et qui comporterait une garantie d'accès aux services en temps opportun ainsi que des nouvelles ressources adéquates, de préférence au statu quo ou à un système dans lequel les gens pourraient acheter une assurance privée ou payer de leur poche.

F. Autres réactions

Le premier ministre de la Saskatchewan Lorne Calvert compte parmi ceux qui ont exprimé des inquiétudes au moment de la publication du jugement. Il aurait affirmé être très inquiet à l'idée de voir s'introduire au Canada un système de soins de santé à l'américaine[28]. Le Canadian Centre for Policy Alternatives a fait écho à ces inquiétudes, affirmant que la décision « ouvrira la voie pour permettre aux compagnies d'assurances multinationales et aux entreprises de soins de santé à but lucratif de prendre d'assaut le système de soins de santé canadien »[29].

---

(27) Association médicale canadienne, « Message de la présidente » (« Message aux Canadiens ») (http://www.cma.ca).

(28) Cotter (9 juin 2005).

(29) Scott Sinclair, « Supreme Court health ruling oblivious to trade treaty threats », Canadian Centre for Policy Alternatives, 30 juin 2005 (http://www.policyalternatives.ca) [traduction].

Les chercheurs du domaine juridique semblent s'accorder pour dire que puisque les juges de la majorité ont conclu à l'existence d'une violation de la *Charte* québécoise mais non de la *Charte* canadienne, le jugement s'applique uniquement au Québec. Ils ne s'entendent pas, cependant, sur la question de savoir comment seraient tranchées d'autres affaires où l'on contesterait à l'avenir des dispositions similaires d'autres lois provinciales relatives à l'assurance maladie. Certains ont exprimé l'avis que si la juge Deschamps avait dû déterminer s'il y avait eu ou non violation de la *Charte* canadienne, elle aurait conclu à la violation de l'article 7[30]. D'autres estiment que l'accent qu'elle a mis sur le fardeau plus lourd incombant à la personne qui allègue une atteinte au droit garanti à l'article 7 de la *Charte* canadienne par opposition au fardeau de preuve qui pèse sur celle incombant à celui qui allègue une atteinte à un droit garanti à l'article premier de la *Charte* québécoise porte à croire que, dans des causes ultérieures, elle ne conclurait peut-être pas à la violation de l'article 7[31]. D'autres encore s'appuient sur le partage égal des juges pour dire qu'on ne sait pas clairement comment les tribunaux réagiront devant des contestations similaires à l'avenir[32].

Une chose est certaine, cependant : en attendant qu'une contestation soit engagée dans l'une des autres provinces qui interdisent l'assurance privée, on peut s'attendre à ce que le débat concernant les répercussions du jugement se poursuive de plus belle.

---

(30) Marvin R.V. Storrow, Peter W. Hogg, et Angela D'Elia, « Commentary: bans on private medical insurance likely violate Charter », *The Lawyers Weekly*, vol. 25, n° 13, 12 août 2005.

(31) Sack Goldblatt Mitchell, « SGM's Analysis of *Chaoulli* v. *Quebec* (*Attorney General*) », sans date (http://www.sgmlaw.com).

(32) Kent Roach, Colleen Flood et Lorne Sossin, « A way forward for medicare », *The Toronto Star*, 16 septembre 2005.